



**CONTRIBUTO DI SOLIDARIETA' PER LA DISABILITA'**  
**DGR n. 845/2014**  
**DOMANDA DI ACCESSO AL CONTRIBUTO DI SOLIDARIETA' per la DISABILITA'**

Il Sig. /a  COGNOME  NOME (di seguito indicato **RICHIEDENTE**)

nato/a a  (Prov. ) il

codice fiscale

residente in:

Via.....

Città ..... CAP..... Provincia .....  
tel.....

Sesso  F  M

Inserito o da inserire nella struttura ( indicare Nome e Tipologia)

*In caso di rappresentante legale (genitore di minore, tutore, procuratore, ecc.) o di persona che firma per impedimento temporaneo del richiedente a sottoscrivere o di genitore di persona adulta (art. 4 (R) DPR 445/2000):*

COGNOME  NOME

il Sig./ a

codice fiscale

Residente  in:

via.....

Città ..... Cap..... Provincia .....  
tel.....

in qualità di:

rappresentante legale del richiedente: (specificare se genitore di minore, tutore, procuratore, ecc. ....)

persona che può firmare per impedimento temporaneo del richiedente a sottoscrivere (specificare grado di parentela .....

genitore di disabile adulto

**per conto del RICHIEDENTE**

**CHIEDE L'ACCESSO AL BENEFICIO E A TAL PROPOSITO DICHIARA:**

**CONDIZIONE ISEE**

**Utente inserito in strutture RESIDENZIALI, COMPARTECIPA alla spesa sociale nella misura di :**

Valore ISEE INDIVIDUALE < o uguale a 12.000: la quota di compartecipazione per l'utente è pari a zero , se in possesso dell'indennità di accompagnamento è pari a 16,00 euro/die;

Valore ISEE INDIVIDUALE compreso tra 12.001-15.000: la quota di compartecipazione per l'utente è pari a 10,00 euro/die, se in possesso dell'indennità di accompagnamento si aggiungono i 16,00 euro/die arrivando così ad un totale massimo di euro 26,00;

Valore ISEE INDIVIDUALE compreso tra i 15.001-20.000: la quota di compartecipazione per l'utente è pari a 14,00 euro/die, se in possesso dell'indennità di accompagnamento si aggiungono i 16,00 euro/die arrivando così ad un totale massimo di euro 30,00;

Valore ISEE INDIVIDUALE compreso tra i 20.001 e i 40.000 euro la quota di compartecipazione per l'utente è stabilita fino ad un massimo di 36,00/die (inclusa l'indennità di accompagnamento) in base alla tipologia di struttura e alla relativa tariffa.

**Utente inserito in strutture SEMIRESIDENZIALI, COMPARTECIPA alla spesa sociale nella misura di :**

Valore ISEE INDIVIDUALE < o uguale a 12.000: la quota di compartecipazione per l'utente è pari a 4,00 euro/die;

Valore ISEE INDIVIDUALE compreso tra 12.001-15.000: la quota di compartecipazione per l'utente è pari a 5,00 euro/die

Valore ISEE INDIVIDUALE compreso tra i 15.001-20.000: la quota di compartecipazione per l'utente è pari a 7,00 euro/die

Valore ISEE INDIVIDUALE compreso tra 20.001 e 40.000 la quota di compartecipazione è stabilita sino ad un massimo di 22,00 euro/die in base alla tipologia di struttura e alla relativa tariffa.

### **CONDIZIONE DI INVALIDITA'**

- è invalido al 100% con riconoscimento dell'indennità di accompagnamento  
**oppure**
- è in possesso del verbale di accertamento dell'invalidità, attestante una percentuale diversa rispetto al punto precedente, aggiornato a non più di due anni dal momento della domanda di accesso al contributo;  
**oppure**
- è in possesso del verbale dell'INPS ( antecedente a più di due anni) corredato da certificazione del medico di medicina generale o dello specialista di struttura pubblica che lo ha in carico, in cui si attesti che l'interessato non presenta un quadro clinico che giustifichi la richiesta di aggravamento;  
**oppure**
- è in possesso della copia dell' istanza di aggravamento all'INPS al momento della domanda di contributo;

### **Allega alla presente:**

la documentazione relativa alla condizione di invalidità di cui ad uno dei punti precedenti

certificazione ISEE.

Deve essere presentato l'ISEE standard ossia conforme in cui vengono inseriti tutti i dati relativi ai componenti del nucleo familiare della persona disabile così come individuato dallo stato di famiglia, **con l'estrapolazione dell'ISEE individuale** parametrato ai criteri dell'ISEE standard e ad esso allegato.

Il sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni civili e penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, giusto il disposto dell'art. 76 del DPR 445/2000 e ss.mm., dichiara sotto la propria responsabilità che i dati forniti sono completi e veritieri.

Il sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente dal suo verificarsi, qualsiasi variazione riguardante i dati indicati nel presente modello.

Il sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni non conformi al vero e la mancata o intempestiva comunicazione delle predette variazioni comporteranno, in ogni caso, oltre all'applicazione delle sanzioni di legge, il recupero delle somme che risultassero indebitamente percepite.

Di essere a conoscenza, in quanto informato ai sensi dell'art. 13 della legge n. 196/2003 e ss.mm. che i dati acquisiti con la presente autocertificazione vengono trattati dagli enti interessati per lo svolgimento delle proprie funzioni connesse all'erogazione della misura economica per la non autosufficienza.

**IL DICHIARANTE**

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(firma)  
(allegare fotocopia del documento di identità non scaduto)